Votre nom et prénom
la rue et le numéro de la maison
Code postal et ville

Numero de membre:

Health City Service Résiliation
123 avenue de Villiers
75017 Paris

01.01.2020

Résiliation du contrat

Mesdames, Messieurs,

Je souhaite par la présente résilier mon abonnement dans le préavis prévu pour la prochaine date de résiliation possible.

Veuillez m ’ envoyer votre confirmation de résiliation en indiquant la date de prise d ’ effet de cette dernière. Je ne souhaite aucune prise de contact de votre part aux fins d ’ une publicité en retour. Je vous prie de bien vouloir y renoncer.

Avec mes meilleures salutations,

Nom et prénom